



FORMATO 2. CARTA DE POSTULACIÓN.

Comité Evaluador del Programa de Recategorización o Promoción para el Personal Administrativo de Base afiliado al STAUNACH

Presente

El (la) que suscribe (**Datos del titular: nombre, cargo, dependencia**), me permito postular al (la) C. (**Nombre del trabajador(a)**) con categoría y número de plaza (**señalar categoría y número de plaza que tiene actualmente**), quien aspira a acceder al “Programa de Recategorización o Promoción para el Personal Administrativo de Base afiliado al STAUNACH”.

Lo anterior, debido a que considero que es un(a) colaborador(a) que cuenta con los conocimientos, habilidades, aptitudes y calificaciones necesarias para aspirar a esta categoría; de acuerdo con la presente evaluación, en la que se observan los siguientes criterios y cuyas calificaciones son: 1 (malo), 2 (regular), 3 (bueno), 4 (muy bueno), 5 (excelente):

Criterios	Calificación
1. Vocación de servicio	
2. Eficiencia	
3. Disponibilidad para desempeñar sus funciones con dedicación, profesionalismo, compañerismo y solidaridad.	
4. Cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño de su trabajo	

Para los efectos legales a que haya lugar, se extiende la presente en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez(ciudad), Chiapas, a los ____ días del mes de ____ del 2025.

Atentamente

**Nombre y firma del titular de la dependencia
en la que presta sus servicios**

NOTA: Este formato será enviado al Comité Evaluador por la persona Titular de la Dependencia de Adscripción, quien hará entrega del mismo de forma física.